

**Meilleurs soins  
Meilleures expériences  
Meilleure valeur**



Réseau local d'intégration  
des services de santé d'Érié St. Clair  
**Rapport annuel 2012-2013**  
pour l'exercice se terminant le 31 mars 2013



**Ontario**

Erie St. Clair Local Health  
Integration Network  
Réseau local d'intégration  
des services de santé  
d'Érié St. Clair

## Contenu

Présentation du RLISS d'Érie St. Clair....	1
Profil de la santé de la population.....	1
Région desservie.....	2
Plan d'activités annuel.....	3
Plan de réadaptation.....	3
Télémédecine.....	4
Soins aux salles des urgences.....	4-5
Autres niveaux de soins.....	5
Services de soutien communautaire.....	5
Santé mentale et toxicomanie.....	6
Activités d'intégration.....	6-7
Participation communautaire.....	7
Participation des francophones.....	7-8
Participation des Autochtones.....	8
Cybersanté.....	8
Participation communautaire.....	9-10
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.....	11
Rendement opérationnel.....	12
Conseil d'administration.....	13
Rapport sur les responsabilités de la direction.....	14
États financiers.....	15-29

ISSN 1911-3277 (Imprimé) Rapport annuel  
ISBN 0-7794-8874-1 (Imprimé) Rapport annuel  
Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure  
valeur Réseau local d'intégration des services  
de santé d'Érie St. Clair Rapport annuel 2012-2013

## Message du président du conseil par intérim et du directeur général

Malgré l'accroissement continu de la demande en matière de soins de santé, le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair (RLISS d'ÉSC) démontre qu'on peut obtenir de bons résultats au moyen d'une approche d'amélioration des soins de santé à l'échelle de la région à la fois ciblée et fondée sur des données probantes.

Aussi complexe que peuvent s'avérer la planification et la prestation de services de santé de grande qualité, le maintien d'une équipe de membres dévoués menant une variété d'initiatives fondées sur des données probantes permet d'atteindre un but commun : fournir aux résidents d'Érie St. Clair de meilleurs soins et de meilleures expériences, tout en obtenant une plus grande valeur pour l'argent des contribuables.

Pour être efficace, la planification des services doit partir du principe qu'on n'utilise pas tous les services de santé de la même façon ou pour les mêmes raisons. L'amélioration des soins passe par la compréhension des besoins des personnes qui constituent notre clientèle. Lorsque nous comprenons notre clientèle, nous pouvons commencer à améliorer les soins qu'elle reçoit et orienter nos efforts vers les secteurs sur lesquels nous pouvons opérer les changements les plus bénéfiques pour la vie des résidents.

Pour comprendre l'étendue du succès obtenu par le RLISS ÉSC sur le plan de ses priorités stratégiques, imaginez ce qui suit : malgré le fait que les résidents de notre région affichent habituellement des taux de problèmes de santé plus élevés que les résidents d'autres régions de la province — y compris le diabète, l'insuffisance cardiaque globale, la maladie pulmonaire obstructive chronique et l'arthrite — nos temps d'attente sont généralement plus courts.

Les améliorations au système témoignent du travail constant d'une équipe formée de 87 fournisseurs de services de santé et du RLISS d'ÉSC, qui contribuent à améliorer les résultats en matière de santé. Une chose est claire : lorsque nous mettons l'accent sur les secteurs où la demande est la plus élevée et les besoins sont les plus criants, tout en veillant à combler les besoins de l'ensemble des résidents d'Érie St. Clair, nous obtenons des résultats remarquables.

Nous vous invitons à découvrir comment le RLISS d'ÉSC fait une différence, un fournisseur et un patient à la fois.

Nous traversons une période stimulante et sommes heureux de vous faire part de nos progrès.



Dr Mike Hoare  
Président du conseil par intérim



Gary Switzer  
Directeur général

## Présentation du RLISS d'Érié St. Clair

Le RLISS d'Érié St. Clair est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario. Les RLISS ont été établis en 2006 pour gérer la planification, l'intégration, le fonctionnement et le financement du système de soins de santé. Cette responsabilité inclut la prestation de services par des :

- hôpitaux
- organismes de services de soutien communautaire
- foyers de soins de longue durée (SLD)
- organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- centres d'accès aux soins communautaires (CASC)
- centres de santé communautaire (CSC)

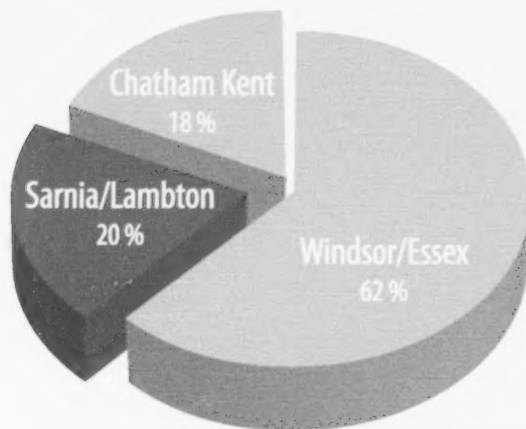
## Profil de la santé de la population

Les besoins en matière de services de santé des résidents d'Érié St. Clair diffèrent de façon significative de ceux de la population ontarienne en général. Comparativement à la moyenne provinciale, Érié St. Clair compte :

- une forte proportion de personnes âgées
- des taux très élevés de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies vasculaires cérébrales, le diabète, l'hypertension, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'arthrite
- une faible proportion de personnes âgées de 25 à 39 ans
- des taux très élevés d'hospitalisation, d'années potentielles de vie perdues et de mortalité due à des taux élevés de tumeurs et de maladies du système circulatoire
- un nombre considérablement élevé de personnes obèses ou ayant un surplus de poids
- une proportion légèrement élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie, notamment en matière de tabagisme, de consommation d'alcool, de nutrition et d'inactivité



## Répartition de la population



### ÉRIE St. Clair

Immigrants 18,1 %  
 Personnes âgées 15,8 %  
 Francophones 3,3 %  
 Peuples autochtones 2,4 %

Le RLISS d'ÉRIE St. Clair couvre un territoire d'environ 649 000 habitants qui inclut les régions de Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et Windsor/Essex. De cette population, 62 % habitent à Windsor/Essex, 20 % à Sarnia/Lambton et 18 % à Chatham-Kent. La population est composée d'immigrants (18,1 %), de personnes âgées (15,8 %), de francophones (3,3 %) et d'Autochtones (2,4 %).

*\*Remarque : Les communautés des Premières Nations n'ont pas toutes participé au recensement autochtone de 2006. Par conséquent, les pourcentages et les chiffres ne sont pas exacts.*

## Région desservie



Les régions de Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et Windsor/Essex sont indépendantes et possèdent des qualités particulières. Elles ont aussi de nombreux points en commun, comme le fait d'être entourées sur trois côtés par deux des Grands Lacs. Le territoire du RLISS comprend des zones urbaines et rurales et son économie est axée, en grande partie, sur l'agriculture, l'industrie pétrochimique et l'industrie automobile. Nos voisins américains ont un impact, non seulement sur notre économie et notre commerce, mais également sur notre utilisation et notre perception des soins de santé.



## Plan d'activités annuel

Le plan d'activités annuel du RLISS d'ÉSC est le principal document d'action découlant d'une stratégie triennale d'amélioration des résultats en matière de santé connue sous le nom de Plan de services de santé intégrés.

Cette stratégie met en lumière plusieurs secteurs prioritaires, y compris :

- soins aux salles des urgences
- autres niveaux de soins
- gestion des maladies chroniques
- santé mentale et toxicomanie
- réadaptation et interventions

Les efforts déployés ont porté sur quatre composantes spécifiques de la catégorie de la gestion des maladies chroniques : maladie pulmonaire obstructive chronique, insuffisance cardiaque chronique, diabète et AVC.

Par exemple, en réaction aux 4 570 visites en salle des urgences qu'affichait il y a à peine un an la région de Chatham-Kent, le RLISS d'ÉSC a facilité la création d'un cheminement de soins complet appelé Breathe Well COPD. Destiné aux personnes atteintes de MPOC, ce programme personnalisé prévoit une évaluation initiale et une variété d'options, selon les besoins de la personne. Le programme a été lancé à Chatham-Kent en février 2013 et sera mis en œuvre dans l'ensemble de la région.

## Plan de réadaptation

Le RLISS d'ÉSC a aussi réussi à élaborer un plan stratégique visant les services de réadaptation, un des grands secteurs prioritaires. En plus de jouer un rôle clé dans la réduction de la durée des hospitalisations et l'amélioration du mouvement des patients, les services de réadaptation contribuent à accroître la force et la tolérance des patients lorsqu'il s'agit de vaquer aux activités de la vie quotidienne.

Le nouveau plan stratégique, qui reconnaît la nature fragmentée du système et les difficultés qu'ont les résidents et fournisseurs à y accéder et à en utiliser les services de façon optimale, met l'accent sur le besoin d'apporter des changements pour tenir compte de l'accroissement de la demande qu'entraîne le vieillissement de la population, des préoccupations accrues d'ordre financier et des pressions continues exercées sur le système de soins actifs.

Fort du soutien du Réseau consultatif sur la réadaptation d'ÉSC, le plan stratégique encadrera les efforts déployés pour assurer le mouvement efficace des personnes au sein du système de soins de santé, améliorer leurs résultats et expérience sur le plan des soins et, en bout de ligne, optimiser les habiletés, la santé et la qualité de vie des résidents d'Érie St. Clair.

La mise en œuvre d'initiatives qui visent l'amélioration des ressources liées à la réadaptation, l'adoption et le respect de pratiques exemplaires et le soutien de l'autogestion permettra d'accroître la capacité du système à prodiguer d'excellents services de réadaptation à l'hôpital et dans l'ensemble de la collectivité.

Même aujourd'hui, les résultats semblent démontrer que le fait de miser sur les forces et la collaboration permet de mieux intégrer les services et systématiser la prestation des soins.





## Télémédecine

Le RLSS d'ÉSC a financé l'équivalent de 14 postes infirmiers à temps plein, répartis selon les besoins dans la collectivité, avec l'objectif général d'offrir des soins de santé plus près du domicile.

Le cas d'un résident de Leamington qui n'était pas pleinement conscient de toutes les ressources disponibles pour faire face à un problème de toxicomanie est un bon exemple du niveau d'efficacité que peut atteindre le système. Mis en communication avec une infirmière spécialisée en télémédecine, le patient a pu subir une évaluation de sa situation et être aiguillé vers des services par l'entremise de l'Alliance Chatham-Kent pour la santé, sans avoir à quitter la localité.

La télémédecine joue également un rôle de plus en plus important dans la gestion de la maladie

chronique. À Sarnia/Lambton et Chatham-Kent, deux régions où la demande en matière de dermatologues spécialisés est forte, les patients peuvent faire prendre une photo de leur plaie, qui est ensuite envoyée à un spécialiste travaillant à distance qui recommande un traitement.

La télémédecine est aussi utilisée à Chatham-Kent pour les services à l'enfance et à la jeunesse. Grâce à un dispositif de vidéoconférence, une infirmière en intervention de crise peut communiquer avec le centre régional pour enfants de Windsor et obtenir une évaluation presque instantanée effectuée par un fournisseur de soins approprié. Le transport du client pour obtenir un traitement à Windsor peut ensuite être prévu, si celui-ci doit être hospitalisé et qu'une place est disponible.

## Soins aux salles des urgences

On ne se réveille pas le matin en pensant que ce qu'on veut plus que tout aujourd'hui est de se rendre à la salle des urgences de son hôpital. Si on doit s'y rendre, cependant, on veut y obtenir les soins appropriés le plus rapidement possible.

L'amélioration des soins passe obligatoirement par l'établissement de résultats escomptés concrets. Par exemple, combien de temps devrait-on attendre au plus avant d'obtenir une consultation à la salle des urgences ou un lit en milieu hospitalier une fois admis?

Parmi les autres activités qui aident à améliorer les soins figurent la mise en place d'un système de financement axé sur les résultats qui récompense les établissements où l'octroi de fonds supplémentaires permet de réduire davantage les temps d'attente, ainsi que les activités de réseautage qui permettent aux représentants de divers hôpitaux de mettre en commun les apprentissages.

Certaines salles des urgences de Windsor/Essex et de Sarnia/Lambton ont adopté des programmes de triage des nouveaux patients par les médecins. Selon l'établissement (Hôpital régional de Windsor ou Bluewater Health), les clients en phase aiguë supérieure ou inférieure sont évalués par un médecin pour améliorer le mouvement des patients.

Malgré cela, le RLSS d'ÉSC continue de se heurter à des difficultés sur le plan des soins en salle des urgences, dont certaines sont liées au manque d'accès à des soins primaires (aucun médecin de soins primaires ou besoin de soins après les heures d'ouverture), au vieillissement de la population et à des taux de maladies chroniques (comme l'arthrite, l'asthme, le diabète, l'hypertension, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux) supérieurs à la moyenne. Toutes ces difficultés ont tendance à accroître la charge de travail dans les salles des urgences.



Jumelé à une demande élevée, le nombre limité de médecins urgentologues continue d'exercer des pressions sur le système, surtout là où les options en matière de soins primaires se font rares.

Quand une personne est malade, elle peut n'avoir d'autre choix que de se présenter à la salle des urgences, une solution qui n'est pas optimale pour le système de soins. Il est possible d'améliorer la qualité d'ensemble des soins de santé en mettant en place de ressources communautaires qui limiteront la pression exercée sur les salles des urgences des hôpitaux, comme le fait d'améliorer l'accès à des infirmières praticiennes dans les foyers de SLD.

Le recrutement d'un auxiliaire médical pour l'Équipe de santé familiale de Central Lambton

à Petrolia est une autre marque de progrès.

L'auxiliaire médical joue un rôle clé en réduisant la pression exercée sur les médecins de famille, notamment ceux qui acceptent des quarts de travail dans des salles des urgences en plus d'assumer une charge croissante de clients en pratique privée.

À Sarnia, Bluewater Health fait déjà des progrès en ce qui concerne la réduction du temps moyen passé aux urgences, entre le moment du triage initial par une infirmière et celui du retour à la maison ou de l'admission à l'hôpital. L'an dernier, l'établissement a réussi à réduire d'une heure la période moyenne de 23 heures passée aux urgences par les patients en 2011-2012, son année de référence. Des projets sont en cours afin de faire passer cette attente à 19 heures en 2013-2014.

### Autres niveaux de soins

L'attention portée aux niveaux de soins a tout à voir avec la prestation aux patients des soins les mieux adaptés possibles, dans le milieu le plus approprié.

La réduction de la période moyenne de prestation d'« autres niveaux de soins » à un patient est un défi complexe qui améliorera de beaucoup la qualité d'ensemble du système de santé.

À Windsor/Essex, l'Hôpital régional de Windsor et l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace ont pris des mesures

pour améliorer leurs politiques et processus de planification relatifs à l'octroi des congés. À Sarnia/Lambton, des améliorations ont été apportées grâce à l'accroissement de la capacité de l'unité de soins continus complexes (simplification du processus de soutien à la transition vers les établissements de soins de longue durée) de Bluewater Health et la formation d'une équipe itinérante de soutien au mieux-être (partenariat avec la Marche Des Dix Sous) qui accroît les services de soutien à la personne offerts aux personnes qui en ont besoin.

### Services de soutien communautaire

Conçue pour aider les personnes à continuer de vivre à la maison plutôt qu'à l'hôpital en attendant d'être admises dans un foyer de soins de longue durée ou d'obtenir d'autres types de services en milieu communautaire, la stratégie « Chez soi avant tout » continue de gagner du terrain, en partie à cause du financement accru (4,75 millions

de dollars, une hausse de 4 %) octroyé au Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St. Clair.

Puisque le transport des personnes de la maison au lieu de prestation des services communautaires est une composante essentielle de la stratégie, le RLSS d'ÉSC a fourni aux fournisseurs de services



de transport un financement de renouvellement de 100 000 \$.

Cependant, les personnes âgées vivant à la maison ne sont pas les seules personnes qui nécessitent des services. Les personnes qui prennent soins d'elles ont souvent besoin de répit, aussi bref qu'il soit. C'est pourquoi le RLSS d'ÉSC a prévu

270 000 \$ pour la relève des soignants naturels.

À Windsor/Essex et Chatham-Kent, les services de relève sont fournis par la société alzheimer locale; à Sarnia/Lambton, deux organisations se partagent cette tâche importante, soit l'organisme Lambton Elderly Outreach et la section locale de la société alzheimer.

## Santé mentale et toxicomanie

Le plan stratégique de prestation de services de santé mentale, qui a été approuvé en principe par le conseil d'administration du RLSS d'ÉSC en décembre 2012, a été confié à un groupe de travail en vue de sa transformation en stratégie de mise en œuvre pluriannuelle.

En attendant l'obtention de cette stratégie, le traitement des toxicomanies a débuté. En effet, une variété d'initiatives jugées prioritaires par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) bât leur plein. Dans le cadre de l'une de ces initiatives, une stratégie de réacheminement de clientèles habituelles des salles des urgences, le Réseau télémédecine Ontario et Connex Ontario (qui offrent des services de soutien téléphonique) offriront des services de prise de rendez-vous dans les prochains 24 heures, ce qui réduira les visites aux salles des urgences.

De son côté, le Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement fournit les bons soins, au bon endroit, au bon moment. Ce programme améliore les services de soins de santé offerts aux personnes âgées, aux membres de leur famille et à leurs soignants naturels qui doivent composer avec des comportements réactifs associés à la démence, à la santé mentale et à d'autres états neurologiques, en fournissant des soutiens à ceux qui en ont besoin, qu'ils habitent à la maison, en foyer de soins de longue durée ou ailleurs. Dans le cadre de cette initiative, le RLSS d'ÉSC a créé un plan d'action sur les comportements réactifs dans

le but de restructurer le système de santé mentale local. Au nombre des aspects clés du plan figure l'ajout de 12 infirmières ou infirmiers autorisés et infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés, et 18 préposés aux services de soutien à la personne dans cinq foyers de SLD du territoire du RLSS d'ÉSC.

Comme c'est le cas de nombreuses autres situations mettant en scène des fournisseurs de soins de première ligne, l'intervention précoce est souvent très utile à long terme. C'est pourquoi le détachement de la police provinciale du comté d'Essex s'est associé à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace pour créer la Windsor Community Outreach and Support Team. Composée d'intervenants d'urgence et d'agents dotés d'une formation spéciale, l'équipe peut intervenir lors de situations qui seraient normalement hors de portée pour des motifs de sécurité.

Chatham-Kent a mis en place une équipe semblable, la HELP Mobile Crisis Team. Cette équipe, formée d'un agent de police en civil et d'une infirmière en santé mentale spécialisée en intervention d'urgence, est prête à intervenir en tout temps.

Caring Connections, un nouveau programme créé en partenariat avec l'organisme House of Sophrosyne, qui est basé à Windsor et offre des programmes de traitement de la toxicomanie à l'intention des femmes, offre un autre exemple de ce type de programme. La stratégie du RLSS d'ÉSC tient également compte des besoins spécialisés





des femmes aux prises avec des problèmes de toxicomanie durant la grossesse.

Le RLIS d'ÉSC a également financé les services d'un thérapeute spécialisé dans le traitement de la

dépendance aux opioïdes, offerts par l'entremise des cliniques de méthadone. Enfin, à Sarnia/Lambton, l'élaboration d'un service de gestion du sevrage se poursuit.

## Activités d'intégration

L'intégration des services de soins de santé à l'échelle du territoire du RLIS d'ÉSC se poursuit dans le but d'assurer la prestation de services mieux coordonnés. Les améliorations apportées à ce chapitre touchent en priorité les aspects des services qui ont des répercussions directes sur les patients.

Par exemple, prenons le rapprochement effectué entre les services de trois différents fournisseurs de soins de Chatham-Kent, soit la Chatham-Kent Health Alliance, le centre de santé communautaire local et le bureau local de l'Association canadienne pour la santé mentale. À l'heure actuelle, ces trois organismes collaborent à l'élaboration d'une proposition de regroupement de certaines de leurs activités sous un même toit. Le nouveau centre, dont la demande de financement a récemment été approuvée par le MSSLD, a déjà donné lieu à une démarche de planification coopérative qui laisse poindre à l'horizon un nouveau mode de prestation de services intégrés.

Il existe d'autres exemples d'intégration des services, dont l'un des plus stimulants se trouve à Grand Bend, où un hôpital situé à quelques kilomètres seulement du territoire du RLIS d'ÉSC

s'est associé au centre de santé communautaire local il y a deux ans. Depuis, les deux organisations partagent sept postes de direction conjoints, dont celui de directeur général.

À Essex et Windsor, à la suite du dépôt du rapport du groupe d'examen des hôpitaux de Windsor, le conseil d'administration du RLIS d'ÉSC a approuvé l'intégration volontaire de l'Hôpital régional de Windsor et de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace, et appuyé l'adoption d'un nouveau modèle de gouvernance, dans le but notamment de créer un nouvel établissement de soins actifs à site unique. Les deux hôpitaux se concentreront chacun sur leurs champs d'activités actuels. Dans le cas de l'Hôpital régional de Windsor, cela inclura tous les services de soins actifs. L'Hôpital Hôtel-Dieu Grace se concentrera sur les soins pour affections subaiguës.

En ce qui a trait au transport des patients, le Centre de soutien communautaire du comté d'Essex dirige les travaux d'amélioration et de coordination des activités de cinq différents organismes, un bon premier pas en vue de la prestation de services de transport mieux coordonnés à Windsor/Essex.

## Participation communautaire

L'année dernière, le RLIS d'ÉSC a entrepris plusieurs initiatives clés de mobilisation de la collectivité qui étaient conçues pour accroître notre compréhension des préoccupations des membres de la collectivité en matière de santé et veiller à ce que les objectifs des différents

fournisseurs de soins de santé soient raisonnables, réalisables et en cours d'être atteints.

Parmi ces initiatives figuraient les premières étapes de l'élaboration d'un plan d'intégration de la capacité en matière de soins orthopédiques,



dont un sondage, des groupes de discussion, ainsi que des rencontres de planification de l'éducation auprès de patients, de soignants naturels, de fournisseurs de soins de santé, d'administrateurs et de médecins. La prochaine étape du processus de création du plan d'intégration de la capacité consistera à former un comité directeur en 2013-2014.

Au moment de préparer le lancement d'un site sur les tout premiers maillons santé, le RLSS d'ÉSC a contacté des intervenants clés afin de favoriser la participation, l'alignement et la standardisation

des maillons santé en démarrage, et d'appuyer l'élaboration de partenariats.

Parmi les autres activités de mobilisation de la collectivité entreprises figurent la création d'un conseil de soins primaires et de conseils de leadership et de gouvernance, la mobilisation des médecins en partenariat avec l'Ontario Medical Association et l'élaboration de cheminement de soins standardisés en collaboration avec différents groupes, dans le but de mieux traiter la maladie pulmonaire obstructive chronique et l'insuffisance cardiaque globale.

---

### Participation des francophones

Dans une société qui tient à sa diversité, l'inclusion des Ontariennes et Ontariens qui se sentent le plus à l'aise à parler le français, l'une des deux langues officielles du pays, prend une importance considérable.

Des activités de mobilisation menées par l'entremise de l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF) se sont soldées par l'embauche d'une infirmière francophone pour fournir des services de santé primaires aux personnes âgées au carrefour Meilleur départ de la collectivité de Pain Court. En plus d'offrir

un soutien aux aînés francophones qui désirent continuer à vivre à la maison, cette initiative contribuera à réduire les consultations aux salles des urgences, les taux d'obtention d'autres niveaux de soins et les réadmissions à l'hôpital.

L'accès des francophones à des services de soins de santé en français, sous forme d'établissements de soins de longue durée pour personnes d'ascendance francophone ou d'autres initiatives, continue d'être une grande priorité pour le RLSS d'ÉSC.

---

### Participation des Autochtones

Les communautés Autochtones situées sur le territoire du RLSS d'ÉSC affichent généralement des taux plus élevés de maladies chroniques comme le diabète. La demande en matière de services est également supérieure à la moyenne dans ces communautés, en ce qui a trait aux secteurs comme la santé mentale et les toxicomanies.

L'obtention du point de vue de ces communautés s'effectue de façon structurée par l'entremise d'un comité conjoint chargé des questions autochtones des RLSS du Sud-Ouest et d'ÉSC, qui se rencontre quatre fois par année. Le comité continue d'axer son travail sur les soins aux personnes diabétiques et l'autogestion du diabète, et l'élaboration d'une stratégie conjointe de santé mentale et de traitement des toxicomanies adaptée à la réalité autochtone.



Parmi les résultats notables des efforts déployés pour améliorer les services aux communautés autochtones figure l'investissement de 150 000 \$ par année dans un bureau satellite du Centre de santé communautaire de Chatham-Kent, situé dans la Première Nation de l'Île Walpole.

L'éducation culturelle du personnel du RLISS d'ÉSC et des fournisseurs de services est une activité continue qui appuie le processus de participation des Autochtones.

## Cybersanté

Le RLISS d'ÉSC est le seul réseau de l'Ontario à posséder une organisation de services partagés appartenant à ses hôpitaux qui s'occupe de toutes ses activités de planification et de mise en œuvre dans le domaine de la cybersanté.

Cette organisation, nommée Consolidated Health Information Systems (CHIS), donne aux fournisseurs la capacité d'inscrire leur planification dans le contexte régional tout en comblant les besoins locaux des hôpitaux membres.

L'adoption d'une approche régionale, par exemple en mettant principalement en œuvre des initiatives qui concernent les cinq hôpitaux du RLISS, assure la croissance et le développement continus de ces hôpitaux à mesure qu'ils mettent en place des initiatives régionales de cybersanté.

CHIC a élaboré de nouveaux processus et de nouvelles normes qui favorisent l'utilisation de la capacité et de l'expertise conjointes des hôpitaux membres et témoignent d'un engagement à ce chapitre, dans le but ultime d'adopter des pratiques exemplaires en matière de services partagés.

L'adoption du Medworxx Utilization Management System, qui cerne rapidement les obstacles, retards et interruptions associés au plan de soins offre un exemple de ces nouveaux processus. Ce système améliore le mouvement des patients et la communication entre les fournisseurs de soins dans les hôpitaux.

L'entente conclue entre les cinq hôpitaux en vue d'adopter un dossier de santé électronique et un système d'information commun à l'échelle du réseau est une autre initiative de cybersanté réussie. Comme première étape, les hôpitaux ont accepté d'adopter un noyau d'applications faisant partie d'une solution intégrée unique.

Enfin, dans le cadre de l'initiative nommée « connecting South West Ontario », les hôpitaux du RLISS d'ÉSC collaboreront avec les RLISS voisins en vue de rendre les renseignements sur la santé d'une personne accessibles de façon sécurisée et opportune à tout endroit du Sud-Ouest de l'Ontario où des soins sont prodigués et, ultimement, partout dans la province.



## Participation communautaire

		Chatham-Kent	Érie	Samia/Lambton	Windsor/Essex
GOUVERNANCE	12	Réunions ouvertes du conseil	Questions liées à la gouvernance du RIJSS et d'autres affaires	Les réunions ouvertes du conseil fournissent au public l'occasion de se renseigner sur les soins de santé locaux.	
	4	Conseils des fournisseurs de services de santé et du RIJSS d'ESC	Conseils des trois comités composés de représentants de la gouvernance de tous les fournisseurs de services de santé financés	Le conseil améliore la collaboration entre les conseils des fournisseurs de services de santé.	
	8	Réunions du conseil à microphones ouverts	Les membres du public peuvent s'adresser au conseil d'administration du RIJSS lors d'une séance à microphone ouvert.	Questions et points pertinents soulevés en présence des membres du conseil d'administration qui ont un contact direct avec les membres de la collectivité	
	8	Points saillants des réunions du conseil	Points saillants de l'information et des décisions découlant des réunions ouvertes du conseil distribués et affichés en ligne	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes	
PLANIFICATION ET INTÉGRATION	5	Groupes de travail sur la MPOC du RIJSS d'ESC	Rencontres de fournisseurs de services et d'intervenants visant à rendre opérationnel le modèle de cheminement pour les patients atteints de MPOC et de faire rapport sur les gains en matière de rendement et de résultats des patients	Elaboration d'un modèle intégré/cheminement pour les patients atteints de MPOC à Chatham-Kent; à mettre en œuvre à Samia/Lambton et Windsor/Essex en 2013-2014; établissement d'un groupe chargé de la gestion de crise et du protocole d'intervention après les heures d'ouverture.	
	1	Groupe de travail sur l'insuffisance cardiaque globale – Windsor	Première rencontre en mars 2013; créé pour promouvoir l'adoption d'un modèle de soins intégrés destiné aux patients atteints d'insuffisance cardiaque globale.	Tenue de la première rencontre du groupe de travail; établissement des buts et objectifs; détermination des membres du groupe.	
	5	Réseau consultatif des soins au terme de la vie		Alignement du travail régional sur les priorités de la province; accès accru à des soins palliatifs en milieu communautaire; capacité accrue; meilleure intégration des services de soins palliatifs.	
	3	Comité de mise en œuvre des services de réadaptation	Réseaux de fournisseurs et d'intervenants offrant un soutien à la planification, à l'intégration, à la mise en œuvre et à l'examen du système	Mise en œuvre des mesures du plan stratégique relatif à la réadaptation	
	4	Comité directeur des services de réadaptation		Elaboration du plan stratégique du RIJSS d'ESC relatif à la réadaptation; création du comité de mise en œuvre du plan stratégique relatif à la réadaptation.	
	4	Conseil consultatif des responsables cliniques et infirmières exécutives/infirmiers exécutifs du RIJSS d'ESC	Occasions pour les organisations de mettre en commun des conseils d'experts, de faire preuve de leadership et de soutien commun, de collaborer entre eux, de partager des modèles de soins et de promouvoir des pratiques exemplaires relatives à l'amélioration de la qualité et du rendement	Mise en commun des connaissances, leçons tirées et réussites; promotion du travail achevé de tous les hôpitaux.	
	7	Groupe de travail sur la santé mentale	Responsable de la conception et de la mise en œuvre des exercices de planification stratégique visant à améliorer les soins de santé mentale et de toxicomanie dans Érie St. Clair	Supervision des phases initiales de mise en œuvre du plan stratégique, y compris la mobilisation des consommateurs, familles, fournisseurs de soins de santé mentale et experts cliniques	
	5	Conseil sur les soins primaires	Groupe axé sur la MPOC et la région de Chatham-Kent	Elaboration d'un cheminement pour les personnes atteintes de MPOC dans Chatham-Kent, accompagné d'un processus d'octroi des congés de l'hôpital aux patients visant à s'assurer qu'ils obtiennent un suivi et soient dirigés vers un fournisseur de soins de santé primaires. Cette initiative sera étendue aux régions de Samia/Lambton puis de Windsor/Essex.	

## Participation communautaire (suite)

		FRANÇAIS	ANGLAIS	CHATHAM-KENT	INDIGÈNES
PLANIFICATION ET INTÉGRATION (suite)	12	Plan d'intégration de la capacité en matière de soins orthopédiques – réunions administratives, groupes de discussion	Le ministère oblige tous les RLSS à remplir un plan d'intégration de la capacité en matière de soins orthopédiques.	Remise du plan au MSSLD; création d'un comité directeur des soins orthopédiques au RLSS d'ESC pour élaborer un plan régional d'amélioration des services orthopédiques; collaboration avec le personnel des hôpitaux, les médecins, l'administration, les services de réadaptation en consultation externe et les patients, leurs soignants et autres intervenants clés pour mieux comprendre la situation.	
	4	Maillons santé	Mise en œuvre des maillons santé du RLSS d'ESC	Approbation de l'évaluation du niveau de préparation du premier maillon santé relativement au modèle du centre-ville de C-K; analyse de rentabilité à venir; collaboration avec l'Équipe de santé familiale Rapids et le groupe de médecins du CSC de Lambton; collaboration avec d'autres fournisseurs de services de santé à des fins d'éducation et de discussion des prochaines étapes.	
	2	Forum relatif à Priorité aux résidents et au Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement – initiative conjointe de Qualité des services de santé Ontario, du RLSS d'ESC et du RLSS du Sud-Ouest	Séances de formation pour les foyers de soins de longue durée sur la façon d'améliorer la qualité de vie des résidents et des outils d'amélioration de la qualité; formation sur le Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement durant le forum de trois jours.	Améliorations importantes de la qualité des soins dans les foyers de SLD depuis le lancement de ces séances de formation en décembre 2010; acquisition de pratiques exemplaires en matière de soutien en cas de troubles du comportement.	
MÉDECINS	1	Séances de participation de l'Ontario Medical Association / du RLSS	Prestation aux médecins de renseignements à jour sur les initiatives locales et obtention de leurs commentaires	Établissement de relations avec les médecins et mise en commun d'information pour améliorer l'accès aux soins	
FRANCOPHONES	4	Comité de liaison entre les RLSS d'ESC et du Sud-Ouest et l'EPSSF	Forum de collaboration et de dialogue permanent entre l'EPSSF, le RLSS du Sud-Ouest et le RLSS d'ESC à des fins d'amélioration des résultats en matière de santé des francophones de la région	Collaboration des partenaires en vue d'améliorer l'accès des populations prioritaires – y compris les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou toxicomanies, les personnes atteintes d'une maladie chronique, notamment le diabète, les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes – à des services en français	
	1	Groupe de discussion sur l'initiative Let's Talk Food	Initiative de recherche visant à accroître la compréhension du réseau alimentaire de Chatham-Kent, de la façon dont les résidents francophones perçoivent les aliments et de la valeur qu'ils y accordent	Occasion d'élaborer un plan d'action fondé sur les résultats obtenus	
AUTOCHTONES	7	Comité local de planification des services de santé aux Autochtones	Comité composé de professionnels de la santé autochtones locaux, d'intervenants et du personnel du RLSS d'Éné St. Clair	Perspectives des membres sur la participation des Autochtones, le diabète, la santé mentale et la toxicomanie, les soins primaires, la compétence culturelle et la sécurité	
	1	Symposium conjoint des RLSS d'ESC et du Sud-Ouest sur la santé autochtone	Concepts sur la santé inclusifs et partenariats novateurs	Réseautage entre les fournisseurs clés; éducation en matière de pratiques exemplaires, de compétence culturelle et de sécurité.	
	1	Séance conjointe des RLSS d'ESC et du Sud-Ouest sur la stratégie relative à la santé mentale et à la toxicomanie au sein des communautés autochtones	Séance de planification d'une journée entre le personnel des RLSS d'ESC et du Sud-Ouest, et des membres de la communauté autochtone	Examen et validation de la stratégie conjointe des RLSS relative à la santé mentale et à la toxicomanie au sein des communautés autochtones, et ajout de contenu	
	1	Séance conjointe des RLSS d'ESC et du Sud-Ouest, et de leurs partenaires des communautés autochtones et métisses en milieu urbain	Mise en commun d'information et activités de planification relatives aux communautés autochtones et métisses en milieu urbain	Identification de questions de santé propres aux communautés autochtones et métisses en milieu urbain	





## Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

## EN QUOI CONSISTE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS?

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS définit les obligations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair en ce qui a trait à la planification, à l'intégration et au financement des services de

santé locaux. L'élaboration et la mise à jour de cette entente de responsabilisation constituent un processus de collaboration qui définit la relation entre le MSSLD et le RLISS d'Érie St. Clair et nous aide à renforcer le système de santé local.

TABLEAU DES INDICATEURS DE RENDEMENT EN VERTU DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS

N° de l'IM	Indicateurs de rendement	Valeur de départ du RLISS 2012-2013	Cible de rendement du RLISS 2012-2013	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2012-2013
------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---	--

Le RLISS continue d'afficher un rendement élevé en matière de temps d'attente dans les salles des urgences, de temps d'attente pour les chirurgies, de temps d'attente pour des services diagnostiques et de prestation de services de soins à domicile. Les taux d'ANS continuent d'être élevés à Windsor/Essex; des efforts considérables ont cependant été déployés dans le secteur du soutien communautaire pour réduire la pression exercée sur les hôpitaux. À l'avenir, nous nous attendons à ce que nos stratégies intégrées apportent des améliorations considérables en réduisant les consultations successives aux salles des urgences pour des troubles de santé mentale et les readmissions à l'hôpital pour certaines pathologies cliniques.

## Salles des urgences/Autres niveaux de soins

Le RLISS d'ESC a fait d'importants gains sur le plan des durées de séjour en salle des urgences des clients non admis ayant des troubles complexes ou non compliqués. Des améliorations et gains en efficacité ont été réalisés au moyen des initiatives du Programme de financement axé sur les résultats, dont le triage par les médecins, les équipes chargées du mouvement des patients et le recours au processus LEAN.

À l'heure actuelle, la demande en matière de soins de longue durée sur le territoire du RLISS d'ESC dépasse la capacité. Un délai dans la création de places en établissement de SLD à Windsor a forcé le RLISS d'ESC à effectuer des investissements de rechange dans des services de soutien communautaire, des lits temporaires de SLD, des lits pour convalescents, des lits de soins continus complexes et des services d'aide à la vie autonome. En partenariat avec le CASC d'Érie St. Clair, le RLISS a fait d'importants investissements dans sa stratégie Chez soi avant tout, de manière à favoriser le plus possible le retour à la maison des personnes âgées en toute sécurité, plutôt que d'envisager les SLD comme seule option. Les programmes d'évaluation et de rétablissement des hôpitaux locaux, les services d'aide à la vie quotidienne et d'autres services ciblés du CASC ont réussi à améliorer le rendement des ANS et à diminuer la durée des séjours à l'hôpital. Les équipes de soins au terme de la vie ont permis aux gens de mourir chez eux, selon leur désir, dans le milieu qui leur est familier.

1	Pourcentage de jours d'ANS	13,62 %	12 %	18,5 %	15,3 %
2	Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90 <sup>e</sup> percentile	24,15	17	25,08	24,18
3	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90 <sup>e</sup> percentile	7,22	6,5	6,9	6,92
4	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90 <sup>e</sup> percentile	4,2	4	3,77	3,85

## Temps d'attente de chirurgies

Le RLISS d'ESC continue d'être dans le quartile supérieur en ce qui a trait aux temps d'attente pour des chirurgies du cancer et de la cataracte.

5	Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 <sup>e</sup> percentile (en jours)	40	45	51	44
6	Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90 <sup>e</sup> percentile (en jours)	50	50	50	50
7	Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 <sup>e</sup> percentile (en jours)	62	56	86	77
8	Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 <sup>e</sup> percentile (en jours)	155	121	183	182
9	Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 <sup>e</sup> percentile (en jours)	161	130	220	190

N° de l'IR	Indicateurs de rendement	Valeur de départ du RLISS 2012-2013	Cible de rendement du RLISS 2012-2013	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2012-2013	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2012-2013
------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---	--

#### Temps d'attente de services diagnostiques

Le RLISS d'Érie St. Clair affiche un des meilleurs rendements de la province quant aux temps d'attente pour un examen par IRM ou TD, en raison d'améliorations apportées au moyen du processus LEAN.

10	Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90 <sup>e</sup> percentile (en jours)	50	28	27	33
11	Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie - 90 <sup>e</sup> percentile (en jours)	25	26	13	17

#### Excellence des soins pour tous / Qualité

Le RLISS d'ESC affiche des taux de maladies chroniques élevés parmi ses résidents et, pourtant, ses taux de réadmission sont inférieurs à la moyenne. Des efforts considérables sont déployés pour mettre en œuvre des pratiques exemplaires et repérer les occasions d'apporter des améliorations dans l'ensemble des secteurs en matière de maladie pulmonaire obstructive chronique, d'insuffisance cardiaque chronique, d'AVC et de diabète. L'amélioration du soutien à la transition vers des soins et de la gestion de cas est un élément important de cette stratégie. L'amélioration de l'accès aux soins primaires a aussi fait chuter les taux de réadmission. Au 31 mars 2013, le programme Accès soins du RLISS d'ESC avait pu trouver un fournisseur de soins primaires pour 13 325 patients.

12	Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées **	14,66 %	12,8 %	14,81 %	15,56 %
----	---	---------	--------	---------	---------

#### Santé mentale et surconsommation d'alcool et de drogues

Le RLISS d'ESC a lancé sa stratégie de services de santé mentale aux adultes pour améliorer le rendement et les résultats des résidents dans ce domaine. Le modèle mis en œuvre dans le centre-ville de Windsor est un exemple des activités menées dans le cadre de la stratégie. Le modèle prévoit des services de rechange aux salles des urgences pour cette population vulnérable. Le Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement investit dans la capacité des foyers de SLD de réagir aux comportements réactifs. Comme l'illustre le tableau, le programme a obtenu des succès préliminaires prometteurs.

13	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux**	18,73 %	16,9 %	19,28 %	19,32 %
14	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour la surconsommation d'alcool et d'autres drogues**	22,7 %	17,2 %	17,52 %	23,22 %

#### Accès aux soins communautaires

Le RLISS d'ESC affiche des temps d'attente de soins à domicile qui sont parmi les meilleurs de la province. Compte tenu des taux d'ANS actuels, le CASC a veillé à la prestation de soins à domicile en temps opportun dans le but d'éviter l'admission à l'hôpital et de maintenir les gens à la maison, où ils sont le plus à l'aise.

15	Temps d'attente pour des services à domicile du CASC - entre le moment du dépôt de la demande en milieu communautaire à l'obtention des premiers services du CASC (à l'exception de la gestion de cas) - 90 <sup>e</sup> percentile (en jours)	21	19	17	17
----	--	----	----	----	----

<sup>a</sup>Les données pour l'exercice 2012-2013 portent sur les quatre trimestres de données les plus récents (T4 de 2011-2012 au T3 de 2012-2013).

<sup>\*\*</sup>Les données pour l'exercice 2012-2013 portent sur les quatre trimestres de données les plus récents (T3 de 2011-2012 au T2 de 2012-2013).

## Rendement opérationnel

---

Encore une fois, le RLISS d'ÉSC avait un budget équilibré à la fin de l'exercice, dont vous trouverez les détails dans notre État des activités financières. Nous procurons du financement à 87 fournisseurs de services de santé, dont des hôpitaux, des organismes de services communautaires et des foyers de soins de longue durée.

Une nouvelle équipe de gestion de la maladie chronique a été créée durant l'exercice 2012-2013, à la suite d'hypothèses émises par l'ancien centre de coordination régional du diabète. L'équipe continuera d'axer ses travaux sur le diabète et sera responsable des produits livrables de l'ancien centre.

Quatre personnes jouent le rôle de responsables de secteurs professionnels pour le RLISS d'ÉSC :

- Dr Eli Malus, responsable des soins critiques
- Dr David Ng, responsable des services des urgences
- Dr Martin Lees, responsable des soins primaires
- Paul Audet, responsable de cybersanté

Une variété de projets spécifiques ont reçu des fonds supplémentaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, y compris :

- soutien continu à l'entité de planification des services de santé en français
- fonds octroyés pour encourager la participation autochtone
- maintien du soutien financier aux responsables des soins critiques, soins primaires et services des urgences



# Conseil d'administration

Administrateur	Poste	Endroit	Mandat
 Dave Cooke	Administrateur / président	Windsor	Du 7 février 2011 au 6 février 2014 Du 2 mars 2011 au 6 février 2014 (nomination par décret au poste de président du conseil) Révocation du décret le 23 janvier 2013 – (démission le 31 décembre 2012)
 Lynn McGeachy Schultz	Administratrice	Chatham-Kent	Du 10 janvier 2008 au 9 janvier 2011 Du 9 janvier 2011 au 10 janvier 2014 – (renomination)
 Marilyn (Lyn) Allison	Administratrice	Chatham-Kent	Du 13 janvier 2010 au 12 janvier 2013
 Mike Lowther	Administrateur	Chatham-Kent	Du 6 octobre 2010 au 5 octobre 2013
 Patrick (Pat) O'Malley	Administrateur	Bright's Grove	Du 27 octobre 2010 au 26 octobre 2013 Révocation du décret le 9 janvier 2013 – (démission le 30 septembre 2012)
 Barbara Bjarneson	Administratrice	Windsor	Du 9 février 2011 au 8 février 2014
 Robert (Bob) Bailey	Administrateur	Amherstburg	Du 18 avril 2011 au 17 avril 2014
 Michael (Mike) Hoare	Administrateur / vice-président président du conseil par intérim à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2013	Grand Bend	Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014 Du 22 mars 2012 au 16 mai 2014 (nomination par décret au poste de vice-président du conseil)
 Joseph Bisnaire	Administrateur	Windsor	Du 2 juin 2011 au 1 <sup>er</sup> juin 2014

## Rapport sur les responsabilités de la direction

Il incombe à la direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érie St. Clair de préparer les états financiers afférents conformément aux principes comptables généralement reconnus. La direction prépare les états financiers conformément aux conventions comptables appropriées et, en se fondant sur les meilleures estimations possibles et en faisant preuve de jugement éclairé, rend compte des activités et des transactions comme elles sont survenues. La direction a retenu des montants raisonnablement fondés pour s'assurer que les états financiers sont présentés fidèlement, à tous les égards importants. Les données financières incluses dans le présent rapport annuel sont préparées sur une base comparable à celle des états financiers.

Le RLISS d'Érie St. Clair tient à jour un système de mécanismes de contrôle interne pour donner une assurance raisonnable, moyennant des frais raisonnables, que les éléments d'actif sont protégés et que les transactions sont exécutées et enregistrées conformément aux politiques régissant les activités du RLISS d'Érie St. Clair.

Il incombe au conseil d'administration de s'assurer que la direction assume ses responsabilités en matière d'information financière et de contrôle interne et de passer en revue et d'approuver en dernier ressort les états financiers consolidés. Ces responsabilités sont acquittées essentiellement par le comité des finances et de la vérification. Le comité se réunit environ quatre fois par an pour passer en revue l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche LLP a libre et plein accès au comité des finances et de la vérification.

La direction reconnaît qu'il lui incombe de présenter des renseignements financiers représentatifs des opérations du RLISS d'Érie St. Clair, uniformément fiables et pertinents pour l'évaluation éclairée des activités du RLISS d'Érie St. Clair.

Gary Switzer  
Directeur général

M. Matthew Little, CMA  
Directeur général des finances

Le 13 mai 2013





États financiers du

**Réseau local d'intégration des  
services de santé d'Érié St-Clair**

31 mars 2013

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

31 mars 2013

## Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant .....	1-2
État de la situation financière .....	3
État des activités financières.....	4
État de la variation de la dette nette.....	5
État des flux de trésorerie .....	6
Notes complémentaires .....	7-14

## Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du  
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

### Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

## Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

*Deloitte* s.r.l.

Comptables professionnels agréés, comptables agréés  
Experts-comptables autorisés  
Le 28 mai 2013

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

État de la situation financière  
au 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
<b>Actifs financiers</b>		
Trésorerie	624 974	493 712
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 7)	28 500	1 463 700
Débiteurs	53 316	218 198
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLSS (note 3)	-	2 729
	706 790	2 178 339
<b>Passifs</b>		
Créditeurs et charges à payer	672 469	701 947
Montant à verser au Ministère (note 10b)	6 305	25 205
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	28 500	1 463 700
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS (note 3)	3 398	-
Apports de capital reportés (note 4)	336 404	33 489
	1 047 076	2 224 341
Dette nette	(340 286)	(46 002)
Engagements (note 13)		
<b>Actifs non financiers</b>		
Charges payées d'avance	3 882	12 513
Immobilisations corporelles (note 5)	336 404	33 489
<b>Surplus accumulé</b>	-	-

Approuvé par le Conseil,

\_\_\_\_\_, administrateur

\_\_\_\_\_, administrateur



# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

État des activités financières  
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	Budget (note 6)	2013 Montant réel	2012 Montant réel
	\$	\$	\$
<b>Produits</b>			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 050 023 827	1 101 919 942	1 063 512 111
Activités du RLSS	4 558 900	4 231 879	4 565 173
Chef de service des urgences (note 9a)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9b)	75 000	75 000	75 000
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 9c)	-	-	57 000
Chef des soins primaires (note 9d)	31 200	75 000	43 750
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français (note 9e)	425 500	425 533	425 533
Technologies habilitantes (note 9f)	510 000	784 000	700 700
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	25 000	72 062	34 001
	1 055 724 427	1 107 658 416	1 069 488 268
Financement remboursable au Ministère (note 10)	-	(69 945)	(53 379)
	1 055 724 427	1 107 588 471	1 069 434 889
<b>Charges</b>			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 050 023 827	1 101 919 942	1 063 512 111
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 540 100	4 303 941	4 589 726
Chef de service des urgences (note 9a)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9b)	75 000	68 695	71 825
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 9c)	-	-	47 494
Chef des soins primaires (note 9d)	75 000	75 000	12 500
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français (note 9e)	425 500	425 533	425 533
Technologies habilitantes (note 9f)	510 000	720 360	700 700
	1 055 724 427	1 107 588 471	1 069 434 889
<b>Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin</b>	-	-	-

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la variation de la dette nette  
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget (note 6)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
<b>Surplus de l'exercice</b>	-	-	-
Charges payées d'avance engagées	-	(3 882)	(12 513)
Charges payées d'avance arrivées à échéance	-	12 513	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	(374 977)	-
Amortissement des immobilisations corporelles	25 000	72 062	34 001
Diminution de la dette nette	25 000	(294 284)	21 488
Dette nette au début	(46 002)	(46 002)	(67 490)
<b>Dette nette à la fin</b>	<b>(21 002)</b>	<b>(340 286)</b>	<b>(46 002)</b>

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

État des flux de trésorerie  
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
<b>Exploitation</b>		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	72 062	34 001
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	(72 062)	(34 001)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution du montant à recevoir du Ministère	1 435 200	2 867 553
Diminution (augmentation) des débiteurs	164 882	(159 571)
Diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	2 729	3 770
Diminution des créditeurs et charges à payer	(29 478)	(152 550)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	(18 900)	(30 550)
(Augmentation) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(1 435 200)	(2 867 553)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	3 398	(4 386)
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	8 631	(12 513)
	131 262	(355 800)
<b>Dépenses en immobilisations</b>		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(374 977)	-
<b>Financement</b>		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	374 977	-
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	131 262	(355 800)
Trésorerie au début	493 712	849 512
<b>Trésorerie à la fin</b>	<b>624 974</b>	<b>493 712</b>

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2013

---

## 1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2013

---

## 2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA »). Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

### *Méthode de comptabilité*

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et la perte de valeur d'actifs.

### *Paiements de transfert gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non engagées sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

### *Apports de capital reportés*

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

### *Immobilisations*

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.



# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2013

---

## 2. Principales conventions comptables (suite)

### *Immobilisations (suite)*

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

### *Information sectorielle*

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

### *Utilisation d'estimations*

La préparation d'états financiers conformément aux normes comptables pour le secteur public du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

### *Adoption de nouvelles normes comptables*

Au 1<sup>er</sup> avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers » du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

## 3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 4. Apports de capital reportés

	2013	2012
	\$	\$
Solde au début	33 489	67 490
Apports de capital au cours de l'exercice	374 977	-
Amortissement pour l'exercice	(72 062)	(34 001)
Solde à la fin	336 404	33 489

## 5. Immobilisations corporelles

			2013	2012
			Valeur	Valeur
	Coût	Amortissement	comptable	comptable
	\$	cumulé	nette	nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel de bureau	619 692	478 665	141 027	-
Matériel informatique	209 648	142 282	67 366	19 137
Améliorations locatives	723 110	595 099	128 011	14 352
	1 552 450	1 216 046	336 404	33 489

## 6. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1<sup>er</sup> avril 2012. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 1 101 919 942 \$ a été calculé comme suit :

	\$
Budget initial	1 050 023 827
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	51 896 115
Budget final du financement des fournisseurs de services de santé	1 101 919 942

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 6. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du RLISS de 5 666 412 \$, excluant le budget des fournisseurs de services de santé, a été calculé comme suit :

	\$
Budget initial	5 675 600
Variation du financement reçu du Ministère au cours de l'exercice	340 461
Montant considéré comme des apports en capital versé au cours de l'exercice	(349 649)
<b>Budget final d'exploitation du RLISS</b>	<b>5 666 412</b>

## 7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 101 919 942 \$ (1 063 512 111 \$ en 2012) à divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2013 :

	2013	2012
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	697 996 636	672 534 639
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	167 625	167 625
Centres de soins de longue durée	184 146 983	179 903 526
Centres d'accès aux soins communautaires	122 251 743	121 378 126
Services de soutien communautaires	18 352 826	17 267 639
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	8 326 183	6 887 151
Centres de soins de santé communautaires	25 903 474	24 056 526
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	10 921 946	10 079 591
Programmes communautaires de soins de santé mentale	33 852 526	31 237 288
<b>Total</b>	<b>1 101 919 942</b>	<b>1 063 512 111</b>

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2013, un montant de 28 500 \$ (1 463 700 \$ en 2012) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges à l'état des activités financières, et ils sont inclus au tableau précédent.

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 950 868	3 312 882
Charges locatives	286 711	257 874
Amortissement	72 062	34 001
Services partagés	393 210	365 025
Relations publiques	62 775	60 512
Services-conseils	25 144	148 407
Fournitures	29 334	35 693
Indemnités quotidiennes du président du conseil	22 600	22 400
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	37 375	37 900
Charges des membres du conseil	58 762	19 142
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	68 578	59 719
Frais liés au Partenariat des RLISS	47 500	28 219
Autres	249 022	207 952
	4 303 941	4 589 726

### Centres régionaux de coordination en matière de diabète

Le RLISS a reçu un financement de 233 355 \$, inclus dans les charges d'exploitation du RLISS, relativement à l'élaboration d'un cadre de travail et d'objectifs visant la planification de la gestion du diabète et de maladies chroniques avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> février 2013. Les charges de 233 355 \$ sont incluses au titre des frais généraux et administratifs dans l'état des activités financières et se détaillent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	52 400	-
Charges d'exploitation	54 400	-
Charges non récurrentes	126 555	-
	233 355	-

## 9. Programmes

### a) Chef de service des urgences

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2012) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des urgences. Le représentant a engagé des charges liées à des services-conseils professionnels totalisant 75 000 \$ (75 000 \$ en 2012).

### b) Chef des soins aux malades en phase critique

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2012) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification des soins aux malades en phase critique. Le représentant a engagé des charges liées à des services-conseils professionnels totalisant 68 695 \$ (71 825 \$ en 2012). Le montant inutilisé de 6 305 \$ est remboursable au Ministère.

# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 9. Programmes (suite)

### c) *Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario*

Le Ministère a octroyé un montant de néant (57 000 \$ en 2012) au RLISS pour que celui-ci développe des programmes spécialement conçus pour le soutien en cas de troubles du comportement, tel qu'il a été recommandé par le Ministère.

### d) *Chef des soins primaires*

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (43 750 \$ en 2012) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification des soins primaires. Le représentant a engagé des charges liées à des services-conseils professionnels totalisant 75 000 \$ (12 500 \$ en 2012).

### e) *Entité de planification des services de santé en français*

Le Ministère a octroyé un montant de 425 533 \$ (425 533 \$ en 2012) au RLISS pour que celui-ci mette sur pied et finance une nouvelle entité pour les RLISS du Sud-Ouest et d'Érié St-Clair. Tous les fonds ont été dépensés.

### f) *Technologies habilitantes*

Le Ministère a octroyé un montant de 784 000 \$ (700 700 \$ en 2012) au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Consolidated Health Information Services (le « CHIS ») au cours de 2013 et de 2012. Le montant inutilisé de 63 640 \$ a été remboursé au Ministère au cours de l'exercice.

## 10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2013	2012
	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent	Excédent
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	-	-	-	-
Activités du RLISS	4 231 879	4 231 879	-	9 448
Planification des services de santé en français	425 533	425 533	-	-
Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	-	-	-	9 506
Fonds pour le chef des soins aux malades en phase critique	75 000	68 695	6 305	3 175
Fonds pour le chef des soins primaires	75 000	75 000	-	31 250
Chef de service des urgences	75 000	75 000	-	-
Technologies habilitantes	784 000	720 360	63 640	-
	5 666 412	5 596 467	69 945	53 379



# Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2013

## 10 Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se détaille comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	25 205	55 755
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10a)	69 945	53 379
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(88 845)	(83 929)
Montant à verser au Ministère à la fin	6 305	25 205

## 11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 25 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2013 a totalisé 212 520 \$ (216 662 \$ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle à l'égard du régime a été effectuée au 31 décembre 2012 et, à ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

## 12. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

## 13. Engagements

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Le RLISS avait les engagements de financement suivants au 31 mars 2013 :

	\$
2014	196 096 645

Le RLISS a également des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel, lesquels seront renouvelés conformément aux modalités habituelles en matière de location. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2014	196 091
2015	180 794
2016	99 859
2017	—
2018	—

Erie St. Clair LHIN  
RLISS d'Érie St. Clair  
[www.eriestclairlhin.on.ca](http://www.eriestclairlhin.on.ca)

180 Riverview Drive  
Chatham ON N7M 5Z8  
519-351-5677  
1-866-231-5446  
[www.eriestclairlhin.on.ca](http://www.eriestclairlhin.on.ca)

ISSN 1911-3277 (Imprimé) Rapport annuel.  
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair.



**Ontario**

Erie St. Clair Local Health  
Integration Network

Réseau local d'intégration  
des services de santé  
d'Érie St. Clair